

Anfragebogen Temporäre Lerngruppe myWay

Eingangsdatum der Anfrage:

Anfragende Person/Institution:

für Schüler*in:

Alter:

Klassenstufe:

Fallzuständige Fachkraft beim ReBBZ vorhanden?

Name, Anschrift (Email, Telefon):

Fallzuständige Fachkraft beim ASD vorhanden?

Namen, Anschrift (Email, Telefon):

1

Welche Stammschule gibt es aktuell?

Kontaktdaten, Ansprechperson:

Anfragebogen Temporäre Lerngruppe myWay

Ressourcen

Ziele / Ideen

Zielvorstellungen für die Temporäre Lerngruppe:

3

Weiteres Vorgehen/ nächster Schritt (Zuständigkeiten ASD, ReBBZ geklärt? Werden weitere Informationen benötigt? Was ist offen/ muss noch geklärt werden? Einladung zum Kennenlerngespräch zu wann möglich?)

-
-
-
-
-

¹ Sofern der Platz nicht ausreichend ist, können auf Seite 4 unter Angabe der Nummerierung Ergänzungen gemacht werden.

Anfragebogen Temporäre Lerngruppe myWay

Kontaktdaten der Sorgeberechtigten

Name, Anschrift (Email, Telefon):

Ergänzungen: